**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU Z ZAKRESU REWITALIZACJI**

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce | **Żyrardów, ul. 1 Maja 45 (Resursa)** |
| Data | **19.08.2019 r.** |

**Potwierdzam swoje uczestnictwo w szkoleniu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa reprezentowanego podmiotu | Telefon |
| Adres do korespondencji | Faks |
| Imię i Nazwisko | E-mail |
| Planowane przedsięwzięcie w ramach rewitalizacji – skrócony opis/pytania, zagadnienia, wątpliwości (nie wymagane): |

Oświadczam, że zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz.U. 2016 poz. 922 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu organizacji szkolenia z zakresu rewitalizacji w ramach projektu pn *Rewitalizacja Miasta Żyrardowa motorem przemian społeczno-gospodarczych* współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014-2020.

Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin
w terminie wskazanym w formularzu zgłoszeniowym.

Wypełnienie niniejszego formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na robienie zdjęć/video podczas spotkania, a także zgoda na ich publikację i rozpowszechnianie w celach informacyjno-promocyjnych.

Uczestnictwo w szkoleniu jest bezpłatne.

**Skan podpisanego zgłoszenia należy przesłać drogą mailową na adres**: rewitalizacja@zyrardow.pl albo złożyć osobiście w Wydziale Rewitalizacji i Rozwoju UMŻ.

W przypadku pytań prosimy kontaktować się z Wydziałem Rewitalizacji i Rozwoju UMŻ, tel. 46 858 15 70, Pl. Jana Pawła II
nr 2, 96-300 Żyrardów.

…………………………………. ………………………………………………

Pieczęć adresowa instytucji Data i podpis osoby biorącej udział w szkoleniu